

Deusto Journal of Human Rights

Revista Deusto de Derechos Humanos

No. 11/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.18543/djhr112023>

ARTICLES / ARTÍCULOS

Análisis de la mutilación genital femenina desde la perspectiva de los derechos humanos. El caso de Bilbao

Analysis of female genital mutilation from a human rights perspective. The case of Bilbao

Itxaso Elizondo-Marañón y Arantza Echaniz-Barrondo

<https://doi.org/10.18543/djhr.2777>

Fecha de publicación en línea: junio de 2023

Copyright (©)

Deusto Journal of Human Rights / Revista Deusto de Derechos Humanos is an Open Access journal; which means that it is free for full and immediate access, reading, search, download, distribution, and reuse in any medium only for non-commercial purposes and in accordance with any applicable copyright legislation, without prior permission from the copyright holder (University of Deusto) or the author; provided the original work and publication source are properly cited (Issue number, year, pages and DOI if applicable) and any changes to the original are clearly indicated. Any other use of its content in any medium or format, now known or developed in the future, requires prior written permission of the copyright holder.

Derechos de autoría (©)

Deusto Journal of Human Rights / Revista Deusto de Derechos Humanos es una revista de Acceso Abierto; lo que significa que es de libre acceso en su integridad inmediatamente después de la publicación de cada número. Se permite su lectura, la búsqueda, descarga, distribución y reutilización en cualquier tipo de soporte sólo para fines no comerciales y según lo previsto por la ley; sin la previa autorización de la Editorial (Universidad de Deusto) o la persona autora, siempre que la obra original sea debidamente citada (número, año, páginas y DOI si procede) y cualquier cambio en el original esté claramente indicado. Cualquier otro uso de su contenido en cualquier medio o formato, ahora conocido o desarrollado en el futuro, requiere el permiso previo por escrito de la persona titular de los derechos de autoría.

Análisis de la mutilación genital femenina desde la perspectiva de los derechos humanos. El caso de Bilbao

Analysis of female genital mutilation from a human rights perspective. The case of Bilbao

Itxaso Elizondo-Marañón¹
Universidad de Deusto, España

Arantza Echaniz-Barrondo²
Universidad de Deusto, España

<https://doi.org/10.18543/djhr.2777>

Fecha de recepción: 01.03.2023
Fecha de aceptación: 06.06.2023
Fecha de publicación en línea: junio de 2023

Cómo citar / Citation: Elizondo-Marañón, Itxaso y Arantza Echaniz-Barrondo. 2023. «Análisis de la mutilación genital femenina desde la perspectiva de los derechos humanos. El caso de Bilbao.» *Deusto Journal of Human Rights*, No. 11: 125-154. <https://doi.org/10.18543/djhr.2777>.

Sumario: Introducción. 1. Marco normativo multinivel de derechos humanos y la MGF. 1.1. Principales tratados de Naciones Unidas. 1.2. Marcos normativos regionales de África y Europa. 1.3. Marco normativo estatal (España). 1.4. Marco normativo autonómico de la CAPV. 2. El caso de Bilbao en el trabajo por la prevención de la MGF. 2.1. La intervención comunitaria. 2.2. Formación de agentes. 2.2.1. Agentes de empoderamiento. 2.2.2. Agentes de salud en prevención. 2.2.3. Agentes de igualdad. Reflexiones finales. Referencias

Resumen: La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica tradicional muy arraigada y que cuenta con una profunda carga simbólica para las comunidades que la llevan a cabo. Ha sido calificada como un tipo de violencia ejercida contra las mujeres y contra los derechos humanos. El presente trabajo tiene un doble objetivo. Por un lado, analizar el marco normativo existente sobre MGF, partiendo desde tratados internacionales de Naciones Unidas hasta la normativa existente a nivel local en la Comunidad

¹ E-mail: ielizondo@deusto.es. Orcid: 0009-0000-0951-0443

² E-mail: aechaniz@deusto.es. Orcid: 0000-0001-7143-5245

Autónoma del País Vasco (CAPV), y teniendo en consideración también declaraciones, cartas y protocolos de especial relevancia. Por otro lado, estudiar el enfoque de la ciudad de Bilbao, que puede ser considerado una buena práctica para la prevención de la MGF.

Palabras clave: Mutilación Genital Femenina, Salud reproductiva, Derechos humanos

Abstract: Female genital mutilation (FGM) is a deeply rooted and highly symbolic traditional practice for the communities that use it. It has been described as a form of violence against women and a violation of human rights. The aim of this paper is twofold. On the one hand, to analyse the existing normative framework on FGM, from international treaties of the United Nations to the existing regulations at local level in the Autonomous Community of the Basque Country, and also taking into consideration declarations, charters and protocols of special relevance. On the other hand, to study the approach to the problem of the city of Bilbao, which can be considered a good practice for the prevention of FGM.

Keywords: Female genital mutilation, reproductive health, human rights abuses

Introducción

La mutilación genital femenina (MGF) comprende la escisión total o parcial de los órganos genitales femeninos o cualquier otra lesión de los mismos por motivos no médicos (OMS, FPNU y UNICEF 1997). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta práctica carece de beneficios conocidos para la salud, daña a las mujeres y niñas de muchas formas, e implica riesgos en la salud de quienes la sufren tanto en el momento de su realización, como a medio y largo plazo (OMS 2020). Aun así, esta práctica tradicional está muy arraigada y cuenta con una profunda carga simbólica para las comunidades que la llevan a cabo. Está muy vinculada a la identidad de pertenencia a la comunidad y al respeto de sus tradiciones, lo que dificulta la oposición a esta tradición en las propias comunidades (Fundación Wassu-UAB 2020).

La comunidad internacional considera la MGF como una violación grave de diferentes derechos humanos internacionalmente reconocidos en varios tratados de Naciones Unidas y es calificada como un tipo de violencia ejercida contra las mujeres (Falcão 2016).

Desde la declaración pública conjunta de la OMS, UNICEF y FPNU en 1997, donde se calificaba esta práctica como nociva para mujeres y niñas, se han llevado a cabo diferentes normativas, protocolos, planes de acción y campañas de sensibilización con el objetivo de erradicar esta práctica a diferentes niveles. A pesar de ello, esta práctica ha mostrado una fuerte persistencia y arraigo (UNFPA-UNICEF 2021).

De hecho, si bien el número exacto de mujeres y niñas que han padecido esta práctica es desconocido, se estima que 200 millones de mujeres se han visto afectadas en más de 30 países diferentes. El número de mujeres y niñas que han sido sometidas a esta práctica ha descendido durante los últimos años, pero los avances han sido desiguales e insuficientes para una completa erradicación próxima. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) teme que el número de niñas y mujeres que han padecido la MGF aumente en dos millones para 2030 debido en gran parte al crecimiento de la población (Naciones Unidas 2022a, UNICEF 2016). Es importante tener en cuenta que a pesar de que la MGF sea una práctica tradicional en comunidades africanas, entre otras, se han documentado casos en 93 países diferentes (UNFPA 2022).

El objetivo del presente trabajo es doble. Por un lado, se quiere analizar el marco normativo existente sobre MGF, partiendo desde tratados internacionales de Naciones Unidas hasta la normativa existente a nivel autonómico en la Comunidad Autónoma del País

Vasco (CAPV), teniendo en consideración también declaraciones, cartas y protocolos de especial relevancia.

Por otro lado, se estudiará el enfoque de la ciudad de Bilbao para la prevención de esta práctica. Euskadi es la región de España donde más ha crecido el número de migrantes procedentes de países donde se practica la MGF desde 2012 y Bilbao es el segundo municipio con más población femenina de origen MGF de esta comunidad autónoma (Kaplan *et al.* 2022). En 2012 se detectaron los primeros casos de MGF en el Hospital de Basurto. Los profesionales sanitarios consultaron a la Comisión de Violencia de Género del Hospital y a la Dirección Territorial de Sanidad de Bilbao cómo proceder ante esta práctica, dando así lugar a la puesta en marcha de un equipo de profesionales sanitarios interdisciplinarios que empezaron a investigar en la materia y a reunirse periódicamente para ir perfilando posibles formas de actuación. Aprovechando el impulso desde la Dirección Territorial de Sanidad, el Ayuntamiento de Bilbao puso en marcha un Programa Piloto de Prevención sobre MGF que sigue actualmente en funcionamiento (Ayuntamiento de Bilbao 2015).

La principal metodología aplicada en este trabajo consiste en la revisión bibliográfica de diferentes libros, artículos, documentales, tratados internacionales, legislación nacional, protocolos y programas sobre MGF. También se utiliza el análisis cuantitativo, a través de fuentes secundarias, y el cualitativo en la elaboración del caso de Bilbao; se llevaron a cabo dos entrevistas personales semi estructuradas con profesionales que trabajan en el programa municipal: Entrevista 1 (Ent.1), técnica de migración y coordinadora de la Comisión Interinstitucional de prevención de MGF del Ayuntamiento de Bilbao; Entrevista 2 (Ent.2), entrevista grupal con la Co-Directora del Módulo psico-social Auzolan y una trabajadora social del mismo centro.

1. Marco normativo multinivel de Derechos Humanos y la MGF

La MGF se empezó a denunciar enérgicamente durante el primer cuarto del siglo xx en el continente africano tanto por poderes coloniales como locales debido a sus efectos médicos e implicaciones políticas. Éstas estaban principalmente ligadas a cuestiones demográficas, debido a los altos niveles de abortos involuntarios que esta práctica generaba y su consecuente amenaza para un sistema basado en un uso intensivo de mano de obra. A raíz de esas denuncias se realizaron las primeras prohibiciones de MGF a nivel estatal en Kenia, Egipto y Sudán (Falcão 2016).

Esta cuestión fue llevada a la mesa de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas por primera vez en 1952, y este órgano instó a la OMS a investigar la MGF. Pero, este organismo dio su negativa a investigarla dado que esta práctica tenía «fundamentos sociales y culturales» que quedaban fuera de su competencia (Falcão 2016, 35). Hasta la década de los noventa, las cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva se consideraban estrictamente relacionadas con cuestiones demográficas y de control de crecimiento de la población y su abordaje se trataba desde esta óptica (Naciones Unidas 1994). Por otro lado, los actos de violencia perpetrados contra las mujeres habían permanecido invisibilizados al ser consideradas cuestiones del ámbito «privado y por ello tradicionalmente ignorados como actos que vulneran los derechos humanos» (Gobierno Vasco 2016). Conforme los derechos de las mujeres empiezan a formar parte de la agenda pública, la MGF deja de considerarse una cuestión estrictamente médica y se categoriza como una forma de violencia contra las mujeres y de derechos humanos (Falcão 2016).

De hecho, es en el acto final de la Conferencia sobre derechos humanos en Teherán en el año 1968 cuando nos topamos con el primer documento que formalmente trata los derechos reproductivos como derechos humanos. En la misma línea siete años más tarde la Declaración de México sobre la igualdad de las mujeres y su contribución al desarrollo y a la paz de 1975 vuelve a reafirmar el principio de igualdad de derechos entre hombres y mujeres, así como la inviolabilidad del cuerpo de las mujeres (UNFPA *et al.* 2014).

Al mismo tiempo, las mujeres africanas se movilizaron para la erradicación de las denominadas «prácticas tradicionales nocivas», como es el caso del matrimonio infantil o la MGF (UNICEF 2022). A raíz de ello se constituye el Comité Interafricano sobre Prácticas Tradicionales que afectan la salud de mujeres y niños (IAC-CIAF, por sus siglas en inglés) en el año 1984 (Falcão 2016).

Como resultado de una intensa labor teórico-reivindicativa del feminismo transnacional, la comunidad internacional hizo hincapié en que «los derechos de las mujeres son derechos humanos» en la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena en 1993 (Nuño y Thill 2016), si bien la igualdad entre hombres y mujeres, así como la no discriminación hacia las mujeres ya había sido incluida en textos de Naciones Unidas que se analizarán posteriormente en mayor detalle. Esta Conferencia Mundial de derechos humanos culminó con la Declaración y Programa de Acción de Viena (1993), lo que supuso, entre otras, la creación del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Paralelamente, la violencia contra las mujeres también pasó a formar parte de la agenda global. Esta se clasifica como una forma de discriminación por razón de género por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en la Recomendación general n.º 19³ sobre violencia contra las mujeres en 1992. La definición internacional de violencia contra las mujeres queda acordada por la comunidad internacional en la Declaración sobre la eliminación de violencia contra la mujer (Naciones Unidas 1993) un año después: «todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada» (Artículo 1). Además de acuñar una definición de reconocimiento internacional, el cuarto artículo de la declaración insta a los estados a «condenar la violencia contra la mujer y no invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla» (Artículo 4).

Por tanto, la MGF queda categorizada como violencia de género y es entonces cuando la comunidad internacional emprendió una intensiva labor de erradicación de la práctica combinando programas educativos y preventivos con la adopción de instrumentos de carácter político y programático (Nuño y Thill 2016).

Al mismo tiempo, la salud sexual y reproductiva, así como los derechos sexuales y reproductivos se definían en la Conferencia Internacional sobre Población y desarrollo de El Cairo en 1994. Se reconoce entonces que los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos ya recogidos en diferentes tratados internacionales en la materia (Naciones Unidas 1994). Asimismo, se hace un llamamiento a incluir al abandono de prácticas dañinas como la MGF en los programas de salud primaria y salud reproductiva. Para ello, se instaba a involucrar a líderes religiosos, líderes de la comunidad y personal relevante del ámbito educativo en la estrategia para su erradicación. Ese abordaje tiene un doble objetivo: sensibilizar sobre el impacto de la MGF en la salud de las mujeres y las niñas, por un lado, y ofrecer tratamiento y rehabilitación a aquellas que lo hubieran padecido, por otro (Naciones Unidas 1994).

³ Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FGEC%2F3731&Lang=en

En la Declaración y Plan de Acción de Beijing, que surgió como resultado de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995, además de reiterar la MGF como forma de violencia contra las mujeres, los Estados se comprometen a: 1) «Aprobar y aplicar leyes contra los responsables de prácticas y actos de violencia contra la mujer, como la mutilación genital femenina (...) y respaldar con determinación los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales y locales por eliminar esas prácticas» (Punto I del Objetivo estratégico D.1. Adoptar medidas integradas para prevenir y eliminar la violencia contra la mujer). 2) «Prohibir la mutilación genital femenina dondequiera que ocurra y apoyar vigorosamente las actividades de las organizaciones no gubernamentales y comunitarias y las instituciones religiosas encaminadas a eliminar tales prácticas» (Punto H del Objetivo estratégico I.2. Garantizar la igualdad y la no discriminación ante la ley y en la práctica). 3) «Promulgar y aplicar leyes que protejan a las muchachas contra toda forma de violencia, como la elección prenatal del sexo y el infanticidio femenino, la mutilación genital» (Punto D del Objetivo estratégico L.7. Erradicar la violencia contra las niñas). El alcance de estos objetivos se va monitorizando a través de una revisión y consecuente actualización de las metas establecidas (Naciones Unidas 2015, 1995).

«Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina» se ha configurado como meta del quinto Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 que pretende alcanzar la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas. Este quinto objetivo ya fue establecido como tercer objetivo de los Objetivos del Milenio en el año 2000, junto a la reducción de la mortalidad infantil (cuarto objetivo) y la salud maternal (quinto objetivo) (Naciones Unidas 2022b).

Además de meta y compromiso global, la erradicación de la MGF también ha sido mencionado en diferentes informes de varios Comités, órganos de tratados internacionales en la materia, y resoluciones de diferentes organismos de Naciones Unidas como la lista no-exhaustiva presentada a continuación:

- Las Observaciones finales del Comité sobre los Derechos del Niño sobre Togo en 1997⁴, donde se ordena la aprobación de legislación para abolir esta práctica, considerada una violación de los derechos de la infancia.

⁴ CRC/C/15/Add.83

- La Recomendación General sobre mujeres y salud n.º 24 del Comité sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1999⁵.
- La resolución y decisión WHA61.16 de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud de 2008⁶ donde se insta a los estados a tomar medidas para la erradicación de MGF.
- La resolución Eliminación de la Mutilación Genital femenina de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en representación del Grupo de Estados Africanos en 2010⁷.
- La resolución sobre la Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina aprobada por la Asamblea General en diciembre de 2012⁸, que fue la primera resolución específica en la materia y que posteriormente ha sido objeto de resoluciones periódicas, por ejemplo, en marzo 2014⁹ o, más recientemente, en diciembre de 2020¹⁰.

1.1. *Principales tratados de Naciones Unidas*

La MGF representa una violación de diferentes derechos humanos internacionalmente reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos¹¹, entre ellos los recogidos en el art. 1 (no discriminación e igualdad), art. 3 (vida), art. 5 (integridad física), art. 16 (contraer matrimonio y formar una familia), art. 25 (alto nivel de salud), art. 26 (información y educación)], así como en varios tratados de Naciones Unidas (ver Tabla 2). Estos tratados reconocidos por la comunidad internacional recogen compromisos de los Estados parte y medidas que a posteriori han de implementarse a diferentes niveles.

⁵ Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>

⁶ WHA61/2008/REC/1

⁷ E/CN.6/2010/L.8

⁸ A/RES/67/146

⁹ A/RES/71/168

¹⁰ A/RES/75/160

¹¹ Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de Naciones Unidas.

Tabla 1

Principales artículos y derechos contemplados en tratados internacionales de Naciones Unidas en riesgo de verse afectados por la MGF

Tratado internacional	Artículos
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) ¹²	2 (no discriminación e igualdad), 10 (protección de la familia), 11 (nivel y condiciones de vida), 12 (salud física y mental), 13 (educación), 15 (progreso científico y sus aplicaciones)
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) ¹³	2 (no discriminación), 3 y 26 (igualdad), 6 (vida), 7 (integridad física), 23 (protección de la familia)
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1969) ¹⁴	1 (no discriminación e igualdad), 4 (prohibición de organizaciones que promuevan la discriminación)
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (1979) ¹⁵	2 (no discriminación e igualdad), 10 (educación, incluye explícitamente lo relacionado con la salud y la planificación de la familia), 12 (salud)
Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes (1984) ¹⁶	1 (definición de tortura), 4 (obligación de los estados de incluirla en la legislación penal)
Convención sobre los derechos del niño (1989) ¹⁷	1 (no discriminación), 6 (vida), 18 (primacía del interés del niño), 19 (protección contra todo abuso), 24 (salud), 27 (nivel de vida adecuado para su desarrollo integral), 28 (educación), 37 (prohibición de tortura, trato inhumano o degradante), 39 (recuperación y reintegración de todo niño víctima)

Fuente: Elaboración propia.

¹² Resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General de Naciones Unidas.

¹³ Resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General de Naciones Unidas.

¹⁴ Resolución 2106 A (XX) de la Asamblea General de Naciones Unidas.

¹⁵ CEDAW. Resolución 34/180 de la Asamblea General de Naciones Unidas.

¹⁶ Resolución 39/46 de la Asamblea General de Naciones Unidas.

¹⁷ Resolución 44/25 de la Asamblea General de Naciones Unidas.

1.2. Marcos normativos regionales de África y Europa

De las obligaciones emanadas de los tratados de Naciones Unidas a continuación se analizarán las principales regulaciones existentes a nivel regional. Se estudiará el marco existente tanto en África, como principal continente de origen de las niñas y mujeres que están en riesgo o han sufrido MGF en Bilbao, así como el europeo como región de referencia para el municipio vizcaíno. Se incluirán las declaraciones, protocolos y comunicaciones más significativas en la materia por su relevancia e impacto.

Muchos países africanos tienen una ley específica sobre la MGF como es el caso de Senegal, Mali, Burkina Faso, Mauritania o Ghana, mientras que otros países se han remitido al Código Penal o Criminal ya existente para prohibir esta práctica (Gobierno Vasco 2016). Existen diferentes normas a nivel regional, como se indica en la tabla 2.

Tabla 2
Marco normativo regional (África)

Documento	Artículos/Compromiso/Recomendación
Carta Africana de Derechos Humanos y de los pueblos (Carta de Banjul, 1981) ¹⁸	Artículos 2 (no discriminación), 3 (igualdad), 4 (vida), 5 (integridad de la persona), 9 (información), 16 (salud física y mental), 17 (educación), 18 (protección salud física y moral de la familia).
Declaración de los Derechos Humanos en el Islam (Conferencia Islámica de El Cairo, 1990) ¹⁹	Artículos 1 (igualdad y no discriminación), 2 (vida e integridad física), 5 (protección a la familia), 7 (protección a los niños), 14 (conocimiento), 16 (disfrutar los frutos de su producción científica, literaria, artística o técnica).
Carta Africana sobre los Derechos y bienestar del niño (1990) ²⁰	Artículos 1 (obligación de los estados de protección), 3 (no discriminación), 4 (primacía de interés del niño), 5 (vida), 11 (educación), 14 (salud), 16 (protección ante tortura, trato inhumano o degradante), 18 (protección a la familia), 20 (familia como responsable de su crianza), 21 (eliminación de prácticas sociales o culturales perjudiciales o discriminatorias).

¹⁸ Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1297.pdf>.

¹⁹ Disponible en: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=50acbf1c2>.

²⁰ Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8025.pdf>.

Documento	Artículos/Compromiso/Recomendación
Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los derechos de las mujeres en África (Protocolo Maputo o Protocolo de las Mujeres en África, 2003) ²¹	Artículos 2 (medidas para erradicar la discriminación, especialmente las relacionadas con la salud), 3 (dignidad de las mujeres, reconocimiento y protección de sus derechos), 4 (vida e integridad física, prohibición de todo tipo de violencia, promoción de educación, rehabilitación de las víctimas), 5 (centrado en prácticas tradicionales nocivas), 12 (educación), 14 (derechos sexuales y reproductivos).
Declaración de El Cairo para la eliminación de la MGF (2003) ²²	Recomendaciones 1 (incorporar MGF), 2 (enfoque multidisciplinario), 3 (cooperación con sociedad civil), 7 (implicar a los líderes, así como profesionales sanidad y educación), 8 y 11 (educación y sensibilización sobre los efectos negativos de la MGF), 12 (empoderar a las niñas para negarse a la MGF).
Solemne declaración de igualdad de género en África (2004) ²³	Compromisos 1 (acelerar la implantación de medidas legales contra la desigualdad), 6 (promoción y protección de todos los derechos a través de sensibilización).
Declaración de Dakar para la prohibición mundial de la MGF (2010) ²⁴	
Iniciativa continental del Parlamento Panafricano para prohibir la MGF junto al FPNU (ver Naranja 2016).	

Fuente: Elaboración propia.

Dados los flujos migratorios y conscientes de la necesidad de tomar medidas contra esta práctica como países de acogida de mujeres y niñas que han padecido o están en riesgo de sufrir MGF, los Estados europeos han adoptado diferentes posturas a la hora de legislar en la materia. Se distinguen tres principales posturas ante esta práctica (Gobierno Vasco 2016): 1) La introducción de nueva legislación específica sobre la MGF. 2) La modificación de la legislación existente para añadir referencia explícita a esta práctica, como es el caso de España. 3) Prohibición de la MGF a través de leyes penales ya existentes

²¹ Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/ProtocolontheRightsofWomen.pdf>.

²² Letter dated 14 October 2003 from the Permanent Representative of Egypt to the United Nations addressed to the Secretary-General. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/505224>.

²³ *Solemn Declaration on Gender Equality in Africa* (2004).

²⁴ Disponible en: <http://www.npwj.org/sites/default/files/ressources/D%C3%A9claration%20de%20Dakar%20-%20Version%20finale.pdf>.

sobre el abuso y daño a menores. Además, a nivel regional tanto el Consejo de Europa como la Unión Europea han llevado a cabo diferentes iniciativas legislativas y resoluciones, las más destacables se presentan en la tabla 3.

Tabla 3
Marco normativo regional (Europa)

Documento	Puntos/Artículos
Resolución de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa 1247 (2001) ²⁵	Insta a los estados a incluir legislación específica sobre MGF. Puntos i (violación contra los derechos humanos y la integridad), ii (difundir información), iii (medidas flexibles de asilo), v (perseguir y juzgar penalmente a quien la perpetre y sus cómplices), vi y vii (acciones de sensibilización y educación).
Resolución del Parlamento Europeo sobre las mutilaciones genitales femeninas (2001/2035 (INI)) ²⁶	Pide a los Estados llevar a cabo acciones concretas. Puntos 2 (armonización y legislación específica), 3 (oposición a la medicalización de la práctica), 7 (enfoque y estrategia común europea).
Resolución del Parlamento Europeo sobre la lucha contra la mutilación genital femenina practicada en la UE (2008/2071(INI)) ²⁷	Insta a adoptar nuevas medidas. Puntos 6 (colaborar con la interpol y coordinación policial), 10 (recopilar datos), 21 (obligación del personal sanitario de informar), 25 (rechazo de medidas «alternativas», insiste en persecución y castigo).
Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Estambul, 11V.2011. (2011) ²⁸	Primer tratado europeo que aborda la violencia contra las mujeres y la violencia familiar. En el preámbulo reconoce la preocupación por las prácticas de MGF. El artículo 38 trata específicamente la MGF.

²⁵ Disponible en: <https://pace.coe.int/en/files/16914>.

²⁶ Disponible en: <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/5dd0b2f0-1a46-421c-8fc8-4c2e5040beb2/language-es>.

²⁷ Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-6-2009-0161_ES.pdf.

²⁸ Disponible en: <https://rm.coe.int/1680462543>.

Documento	Puntos/Artículos
	Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo «Hacia la eliminación de la mutilación genital femenina» COM(2013) 833 final ²⁹ . Recoge medidas específicas para trabajar por la erradicación de estas prácticas.
	Opinión del Comité consultivo sobre la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres de la UE sobre la erradicación de las prácticas de MGF (2017), incluye numerosas recomendaciones para la Comisión Europea ³⁰ .

Fuente: Elaboración propia.

1.3. Marco normativo estatal (España)

España ha ratificado todos los tratados internacionales de Naciones Unidas anteriormente analizados. Asimismo, como parte de la Unión Europea también tiene ciertos compromisos a nivel regional. Entre otros, a destacar la firma *ad referendum* del Convenio de Estambul el mismo 11 de mayo de 2011 y que ratificó el 6 de junio del 2014. En la tabla 4 se presentan las principales herramientas jurídicas existentes a nivel estatal.

Tabla 4
Marco normativo estatal (España)

Documento	Artículos/Documento
Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal ³¹	Artículo 262 (obligación de los profesionales de denunciar un delito).
Constitución Española (1978) ³²	Artículos 14 (no discriminación), 15 (vida e integridad física), 43 (protección de la salud).

²⁹ Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013DC0833&from=ES>.

³⁰ Ver Advisory Committee on Equal Opportunities for Women and Men (2017).

³¹ Gaceta de Madrid N.260, de 17/09/1882.

³² BOE No. 311, de 29/12/1978.

Documento	Artículos/Documento
Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal ³³	Artículo 149.2 (introdujo y tipificó la MGF) introducido por Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros ³⁴ , Artículo 450 (pena por inacción ante un delito).
Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial ³⁵	Epígrafe g) (permite poder perseguir extraterritorialmente a quienes cometan este delito siempre y cuando los responsables se encuentren en España) introducido por la Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina ³⁶ . Punto 1) del apartado 2 (establece cuándo la jurisdicción española es competente para juzgar delitos contemplados en el Convenio de Estambul), introducido por la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, relativa a la justicia universal ³⁷ .
Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de protección subsidiaria ³⁸	Artículo 4 (protección y asilo a quienes están en riesgo de padecer tortura o trato inhumano o degradante).
Ley 26/2015, de 28 de julio de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia ³⁹	Artículo 11 (protección del menor, se menciona específicamente la MGF).

Protocolo Común para la Actuación Sanitaria en relación con la Mutilación Genital Femenina (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2015).

Fuente: Elaboración propia.

³³ BOE No. 281, de 24/11/1995.

³⁴ BOE No. 234, de 30/09/2003, páginas 35398 a 35404.

³⁵ BOE No. 157, de 02/07/1985, páginas 20632 a 20678.

³⁶ BOE No. 163, de 9 de julio de 2005, páginas 24457 a 24457.

³⁷ BOE No. 63, de 14 de marzo de 2014, páginas 23026 a 23031.

³⁸ BOE No. 263, de 31/10/2009.

³⁹ BOE No. 180, de 29/07/2015.

1.4. Marco normativo autonómico de la CAPV

Si bien algunas Comunidades Autónomas, como Cataluña, cuentan con su propio Protocolo de Actuación o Programas específicos sobre la MGF, la CAPV no cuenta con un protocolo sino con una Guía de actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi, publicada por Gobierno Vasco en 2016, que se presenta en la tabla 5 junto al marco regulatorio autonómico.

Algunos municipios han puesto en marcha protocolos y programas a nivel municipal para la prevención de la MGF en base al marco normativo y recomendaciones existentes. Éste es el caso de la ciudad de Bilbao que se estudia en el siguiente apartado.

Tabla 5
Marco normativo CAPV

Documento	Artículos/Puntos
Ley 3/2005, de 18 de febrero, de atención y protección a la infancia y adolescencia ⁴⁰	Artículos 20 (programas formativos para que el personal sanitario pueda detectar malos tratos, desprotección o riesgo infantil), 21 (colaboración interinstitucional), 24 (educación, programas de sensibilización), 25 (obligación de denunciar malos tratos, desprotección o riesgo infantil).
Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres ⁴¹	Artículos 44 (trata específicamente la MGF y habla de medidas preventivas y asistenciales), 50 (se tipifica la MGF como violencia machista).
VII Plan de Igualdad (Emakunde 2018)	Puntos 6.3.2 (prevención MGF) y 6.3.4 (programas y medidas de prevención y atención a la violencia contra las mujeres). La prevención de la MGF objetivo estratégico.

Guía de actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi (Gobierno Vasco 2016).

Diagnóstico Junio 2014 Mutilación Genital Femenina en la Comunidad Autónoma de Euskadi (Emakunde 2016).

Fuente: elaboración propia.

⁴⁰ BOE No. 274, de 14 de noviembre de 2011, páginas 117217 a 117276.

⁴¹ BOE No. 274, de 14 de noviembre de 2011.

2. El caso de Bilbao en el trabajo por la prevención de la MGF

Empezaremos con un pequeño análisis cuantitativo a través de fuentes secundarias. De acuerdo a los datos reflejados en el Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2021 (Kaplan *et al.* 2022) basados en los datos municipales del padrón ofrecidos por el INE. Euskadi es la quinta comunidad autónoma que más migrantes con este perfil acoge, con 7,4% de la población femenina migrante de niñas de 0-14 años con nacionalidades MGF que residen en España (Kaplan *et al.* 2022, 38).

En cuanto a la nacionalidad de las mujeres migrantes procedentes de países donde se practica la MGF, el 42% esta población residente en Euskadi proviene de Nigeria. Es en la provincia de Bizkaia donde reside el 46% de la población de origen MGF de la región y Bilbao es el segundo municipio con más población femenina de origen MGF de Euskadi con 1.108 niñas y mujeres originarias en su mayoría de Nigeria, Senegal y Mali (Kaplan *et al.* 2022, 172).

Es relevante tener en cuenta que Euskadi es una de las regiones española donde más ha aumentado La población femenina de origen MGF, en más de 1.000 personas desde 2016 (Kaplan *et al.* 2022, 163).

Para completar este pequeño análisis utilizamos la metodología cualitativa, la entrevista en profundidad en concreto, dado que nuestro objetivo no era tanto describir hechos sociales, como captar el significado de las cosas (Ruiz Olabuenaga 1996, 23). Optamos por la entrevista en profundidad semi-estructurada ya que es «una técnica para obtener que un individuo transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación» y en este relato el papel que juega quien entrevista es el de facilitación del proceso (Ruiz Olabuenaga 1996, 166).

Esta parte del trabajo ha sido elaborada a partir de la información ofrecida por el Ayuntamiento de Bilbao, así como la obtenida en las entrevistas realizadas tanto a la técnica de migración y coordinadora de la Comisión Interinstitucional de prevención de MGF del Ayuntamiento de Bilbao (Ent.1), como en la entrevista grupal con la Co-Directora y una trabajadora social del Módulo Auzolan⁴² (Ent.2). El Módulo de asistencia psico-social Auzolan nació en 1982 en el barrio de Irala de Bilbao (barrio humilde con significativo porcentaje de personas migradas) impulsado por Asociaciones de Vecinos y Grupos de Mujeres, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud y de vida en áreas

⁴² En este apartado se aludirá a las entrevistas realizadas, diferenciando la información aportada por cada una de ellas (Ent.1 o Ent.2).

que la red asistencial pública no cubría. En colaboración con las administraciones públicas, en el módulo trabajan profesionales con perfiles variados (Módulo Auzolan 2022).

En 2013, tras la detección de un par de casos de MGF en el Hospital de Basurto de la ciudad de Bilbao y en el marco de Programa Mujer, Salud y Violencia (vigente desde 2008) se comienza a trabajar en la prevención de la MGF y se crea la Comisión Interinstitucional de prevención de la MGF a nivel municipal (Ayuntamiento de Bilbao 2015). En la tabla 6 se puede ver la composición de la misma.

Tabla 6
**Comisión Interinstitucional de la prevención
de la MGF en Bilbao**

Institución	Área/Departamento
Ayuntamiento de Bilbao	Igualdad, Cooperación, Convivencia y Fiestas
	Acción Social
	Salud y Consumo
Gobierno Vasco	OSI- Bilbao-Basurto
	Departamento de Educación
Diputación Foral de Bizkaia	Servicio de Infancia
Asociaciones	Módulo Auzolan

Fuente: Elaboración propia a partir de Ayuntamiento de Bilbao (2015).

No forman parte de esta comisión municipal ni fiscalía, ni policía o fuerzas de seguridad del Estado. Su intervención suele ser extraordinaria y principalmente para casos se consideran de inminente actuación o riesgo grave. Además, en la guía de actuación se identifican a profesionales de referencia de los diferentes ámbitos en el municipio quienes ya cuentan con formación en la materia y se insta a omitir cualquier tipo de intervención por parte de alguien que no cuente con la preparación necesaria.

Este programa cuenta con dos ejes principales que presentamos a continuación: por un lado, la intervención comunitaria y, por otro lado, la formación de agentes.

2.1. *La intervención comunitaria*

El 7 de abril de 2014 el grupo interdisciplinar aprobó unas líneas generales de intervención (Ayuntamiento de Bilbao, 2015). En ellas se establecen unas directrices de actuación para aquellas personas del ámbito sanitario, educativo o de diferentes servicios municipales que identifiquen un posible o potencial caso de MGF, dado que estos servicios de atención primaria han sido identificados como principales ámbitos de detección.

Los y las profesionales de estas áreas tienen la obligación de alertar en caso de detectar un posible caso de MGF o una situación en la que una niña esté en riesgo de sufrirlo. A este respecto, quienes trabajan la MGF con profesionales de estas áreas han identificado bastantes dificultades a la hora de abordar la intervención desde la atención primaria por parte de profesionales y personas locales como pueden ser un rechazo frontal ante la práctica, desconocimiento, temor, falta de formación multicultural que ésta genera (Ayuntamiento de Bilbao 2015, Ent.2). La MGF es una práctica que genera un enorme choque cultural para profesionales que se topan con estos casos (Ent.1).

Los servicios sanitarios cuentan con un protocolo específico en base a la Guía de Actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi para aquellos casos detectados en el ejercicio de su profesión. En cualquier caso, la familia es derivada al Módulo Auzolan, siempre con su consentimiento para la cesión de sus datos personales (Ayuntamiento de Bilbao 2015, Ent.2).

El tipo de procedimiento varía dependiendo del tipo de caso identificado. Por un lado, están los casos de procedimiento ordinario, que comprende las siguientes situaciones (Ayuntamiento de Bilbao 2015): 1) Mujer ablacionada que no es madre de niña. 2) Mujer ablacionada, madre de niña. 3) Niña/adolescente no ablacionada perteneciente a etnia practicante de MGF. 4) Niña/adolescente ablacionada. 5) Niña/adolescente adoptada ablacionada procedente de los países que practican la MGF.

En caso de identificar un posible caso ordinario en el ámbito educativo, ha de informarse a la dirección del centro, a Salud Escolar y a la Comisión Interinstitucional. Si bien se pide precaución en estos casos, es posible identificar casos por comentarios de la propia niña escolarizada sobre viaje a su país de origen, posible fiesta allí, etc. De la misma manera que ocurre con los casos identificados en Osakidetza y en otros servicios municipales, también se produce la derivación al módulo Auzolan (Ayuntamiento de Bilbao 2015).

Existe una única situación en la que se considera un procedimiento inminente de actuación (no ordinario): cuando el padre y/o la madre

presentan una postura ambivalente ante la MGF y tienen previsión de viajar al país de origen. Se considera postura ambivalente cuando el padre o la madre (Ayuntamiento de Bilbao 2015, 19): «1) Dudan sobre sus capacidades para poder evitar la práctica sobre su hija en el país de origen al que van a viajar. 2) El conocimiento del marco legal, la sensibilización en la materia y el compromiso preventivo no les resultan herramientas suficientes para sentirse capaces de prevenir la ablación. 3) No han planificado debidamente la posibilidad de que la comunidad de origen proceda a organizar el ritual de la ablación de la niña, sin el consentimiento del padre y la madre». Ante esta situación se puede poner en marcha un protocolo habitual de riesgo grave, coordinado con el Servicio de Infancia y Mujer de la Diputación Foral de Bizkaia. Esto puede incluir la adopción judicial de ciertas medidas como, por ejemplo, la prohibición de viajar a su país de origen, si bien esto ha de adoptarse como medida de última instancia (Ent.2).

Cabe destacar como herramienta la Carta de Compromiso Preventivo que también se utiliza en otras partes del Estado. Esta carta, si bien carece de vinculación legal, es un documento que se anima a firmar a aquellas familias de origen de étnicas practicantes de MGF residentes en Euskadi que tienen una hija en edad de sufrir MGF y emprenden un viaje a su país de origen, donde asumen el compromiso de no realizar esta práctica. A este respecto, hay que tener en cuenta que negarse a firmar esta Carta «no puede ser causa para derivar el caso a la policía municipal, entre otras cosas porque el objetivo no es la firma del Compromiso, sino la información y el acompañamiento» (Fundación Wassu-UAB 2019, 26). De hecho, las profesionales de Auzolan explican que el documento es principalmente para las familias que lo firman y asumen un compromiso, que por escrito parece tener un mayor peso (Ent.2).

El Módulo Auzolan, además de atender a las familias, también ofrece talleres de formación a asociaciones del barrio diseñados en base a las especificidades del grupo destinatario concreto (por ejemplo, madres saharauis monoparentales) con el que se quiera trabajar. Asimismo, forman a profesionales de diferentes ámbitos sobre cómo intervenir ante un posible caso de MGF (Ent.2).

2.2. Formación de agentes

El Programa Mujer, Salud y Violencia que se lleva a cabo en colaboración con el Módulo Auzolan tiene como objetivo empoderar a las mujeres bilbaínas inmigrantes desde el aprendizaje de la

autogestión de su salud, entendida ésta en sentido integral y holístico (Ayuntamiento de Bilbao 2015).

Los principales ejes metodológicos que guían estas acciones del programa municipal son: 1) La promoción de la salud integral de las mujeres. 2) La prevención de la violencia de género, partiendo del conocimiento e identificación de la misma.

Esta formación se ofrece desde Auzolan por profesionales de diferentes ámbitos. Participan en este grupo interdisciplinar una abogada, psicóloga-sexóloga, ginecóloga (Ent.2). A través de la formación se forman los y las denominadas agentes, que pueden ser de diferentes tipos.

2.2.1. AGENTES DE EMPODERAMIENTO

Este grupo de agentes se divide por su origen o grupo étnico. Actualmente Auzolan trabaja con grupos de mujeres de Latinoamérica, mujeres subsaharianas, marroquíes, saharauis, gitanas, chinas y nepalíes. Además de por derivación a Auzolan, los grupos se crean por convocatorias y por el boca a boca entre las propias mujeres. La formación se ofrece una vez a la semana durante siete semanas (Ent.2).

Esta formación aborda la MGF como una parte del programa que incluye diferentes aspectos de salud sexual y reproductiva y de empoderamiento; no se trata la MGF en exclusiva, ya que podría resultar muy violento para las mujeres (Ent.1). Se trabaja desde una perspectiva holística y se incluye un listado de recursos y servicios disponibles en Bilbao que pueden ser útiles para estas mujeres ya que cuentan con instrucciones para las diferentes situaciones de desprotección a las que se puedan enfrentar.

Asimismo, también se tratan cuestiones legales y normativas. En este ámbito se trabajan cuestiones de derechos humanos para explicar que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y transmitir los derechos que se tienen sobre los propios cuerpos y su capacidad de decisión para que se empoderen. Por otro lado, también explica el marco normativo existente y las consecuencias que el no acatarlo puede traer consigo. En este sentido, se hace hincapié en las consecuencias que, por ejemplo, tiene la realización de la MGF como persona residente en Euskadi, aunque la práctica se lleve a cabo en otro país.

Cabe mencionar que el material de apoyo al programa de Mujer, Salud y Violencia que se les facilita está disponible en 8 idiomas

diferentes: castellano, euskera, inglés, francés, chino, árabe, rumano y portugués, contiene numerosas ilustraciones y un lenguaje sencillo. Este material se comprende de una «Guía para todas las mujeres» y una «Guía para hablar entre nosotras». (Material disponible en la página web del Ayuntamiento de Bilbao - Áreas municipales - Igualdad - Publicaciones).

Después de recibir esta formación, estas mujeres se convierten en transmisoras de conocimiento y sensibilización, y se comprometen a difundir la información recibida a través de sus redes de contacto, que informalmente denominan el «efecto bola de nieve» (Ent.1). A los dos o tres meses de recibir la formación, se vuelve a convocar al grupo y allí completan una ficha en la que listan las personas con las que han hablado y compartido la información. En contraprestación, reciben una pequeña beca económica y, además, se sienten empoderadas, con argumentos y capaces de defender su postura anti-MGF ante otras personas (Ent.2).

2.2.2. AGENTES DE SALUD EN PREVENCIÓN

El grupo destinatario está compuesto por mujeres que ya han padecido MGF y que en su mayoría tienen niñas. Estos casos se derivan desde Osakidetza y la formación tiene lugar durante siete días seguidos (Ent.2).

Se ofrece la misma formación que a los agentes de empoderamiento y asimismo se solicita el mismo efecto multiplicador, con especial hincapié en sus comunidades de origen. A este respecto las profesionales de Auzolan comentan que, a menudo, estas mujeres no relacionan sus problemas de salud con la MGF y la formación les ayuda a ello, así como a conseguir argumentos firmes para oponerse a esta práctica (Ent.2).

En este caso se trata con especial atención el marco legal existente en la CAPV en cuanto a la MGF, tanto para informar a las mujeres mismas, como para hacer entender a sus comunidades de origen las implicaciones legales (más allá de las sanitarias) que tiene la MGF. El argumento de la posible pena de cárcel, la pérdida de la patria potestad, así como la pérdida de cualquier ayuda económica que estén percibiendo resulta un argumento de gran peso para evitar la práctica de la MGF. La Carta de Compromiso Preventivo que también les resulta de ayuda para reafirmar su convicción (Ent.2).

Si bien inicialmente únicamente se trabajaba con mujeres, las propias mujeres pidieron la implicación de los hombres en esta cuestión. A raíz de ello, también se trabaja con grupos de hombres mayores de 30 años, cuyo funcionamiento es el mismo. Por norma general, trabajan con grupos de hombres y mujeres por separado (Ent.2).

2.2.3. AGENTES DE IGUALDAD

Este grupo de agentes de igualdad está formado por jóvenes magrebíes de 17 a 23 años aproximadamente, y son el equivalente a las agentes de empoderamiento, pero con este perfil. La formación que reciben y el funcionamiento también es el mismo, incluido el compromiso de difusión (Ent.2).

En conjunto, a través de los talleres y de la formación 136 mujeres y 30 hombres se han convertido en agentes de prevención y agentes de igualdad en la ciudad de Bilbao con el programa municipal. Gracias al compromiso del efecto multiplicador/bola de nieve, estas personas han informado a 1.705 mujeres y hombres sobre las consecuencias sanitarias y legales de la MGF. Estos agentes han transmitido ese conocimiento a sus comunidades de origen de diferentes países como Nigeria, Costa de Marfil, Mali, Mauritania, Senegal, Gambia, Ghana, Burkina Faso, Camerún, Guinea Conakry, Guinea Bissau, Sierra Leona y Benín, entre otros (Ayuntamiento de Bilbao 2021).

En el año 2019 el Ayuntamiento de Bilbao pasó a formar parte de la *Red Estatal Libres de MGF y otras violencias machistas* en la que participan 24 entidades, activistas y profesionales de todos los territorios del estado español.

Cabe destacar que el programa Mujer, Salud y Violencia del Ayuntamiento de Bilbao ha sido reconocido como «buena práctica» por diferentes agencias y fundaciones a nivel nacional e internacional (Ayuntamiento de Bilbao 2022): En 2010, el Ministerio de Trabajo e Inmigración del Gobierno de España lo selecciona para el Compendio de casos de éxito en la implementación de planes locales de sensibilización en igualdad de trato y no discriminación. En 2012, *Cities of Migration*, proyecto promovido por la Fundación Bertelsmann y la Fundación Maytree, le otorga reconocimiento internacional como buena práctica para mejorar la cohesión social en materia de integración de inmigrantes. En 2014, la European Migrant Integration Academy (EU-MIA) selecciona el programa entre otras 160 buenas prácticas. En 2021, la red europea OPENCities selecciona y otorga mención europea a este programa que incluye como buena práctica. Asimismo, Médicos del Mundo en su informe de Evaluación de los Protocolos de prevención y actuación ante la MGF (Médicos del Mundo 2020), señala varias medidas del programa de Bilbao como buena práctica.

En las entrevistas realizadas también se mencionaron algunas posibles limitaciones existentes. Por un lado, si bien la Ley de Igualdad del País Vasco contempla la restauración tras la MGF, todavía no existe una clara línea de actuación a este respecto y, de hecho, esta

intervención no se realiza actualmente en la CAPV. Asimismo, cabe mencionar que la intervención siempre se realiza con persona adultas (madres y padres) con su consentimiento y cesión de datos, lo que puede dejar a niñas en situación de desprotección.

Reflexiones finales

En este apartado recogemos las reflexiones derivadas del análisis tanto del marco normativo, como del caso analizado, Bilbao. Empezaremos reflejando la gravedad de esta práctica y la complejidad de la misma. Abogaremos por reforzar la sensibilización contra la MGF tanto en los países de acogida como en las comunidades de origen. Terminaremos destacando las lecciones aprendidas del caso de Bilbao, ejemplo de buena práctica en este ámbito.

La MGF es una práctica que representa una violación grave de diferentes derechos humanos recogidos en varios tratados internacionales. Sus consecuencias para las niñas y las mujeres que lo padecen revisten gravedad a corto, medio y largo plazo. Es innegable que existe un compromiso público y un amplio marco normativo multinivel que refleja una oposición firme en contra de su realización y que se insta a su erradicación. Aun así, a pesar de la normativa y de un posicionamiento público en contra de la MGF, esta práctica ha demostrado un fuerte arraigo y persistencia a lo largo de los años.

El marco normativo actual está centrado en la prohibición de la MGF por la violación de Derechos Humanos que esta práctica supone y en el marco estatal y autonómico la regulación parece estar enfocada a la penalización de su realización.

A la hora de aplicar la ley creemos que hay que tener en cuenta la presión comunitaria a la que se someten a las familias de las etnias practicantes, las connotaciones que esta práctica tiene para estos grupos, quienes consideran que la MGF es algo positivo y realizan y justifican esta práctica llevada a cabo por creencias erróneas o desconocimiento. Asimismo, es un tema tabú para los grupos practicantes y por ello, hay que ser cautelosos a la hora de abordarlo. La cárcel, la posible pérdida de la patria potestad o la prohibición de viajar son consecuencias graves y medidas que, en nuestra opinión deberían aplicarse como última instancia y no como norma general.

En las entrevistas realizadas se han comentado diferentes situaciones que evidencian la complejidad de la práctica y de la posible dureza de la ley en ciertos escenarios; como cuando la MGF se realiza a una niña en un viaje a las comunidades de origen sin el permiso ni

conocimiento de los padres que residen en España. Consideramos que la vía penal no debería ser la única medida anti MGF que se plantee ya que contribuye a la estigmatización y revictimización de las niñas, así como lo de sus familias, incluyendo a mujeres que también han padecido esta práctica. Los esfuerzos deberían centrarse más en la sensibilización y prevención de esta práctica que en la vía penal tras la comisión de un delito, algo que, en nuestra opinión, debería utilizarse como último recurso. En este sentido, resulta interesante el enfoque de Bilbao, donde con el objetivo de prevenir, se explica a quienes participan en el programa la legislación vigente y las posibles consecuencias de violar la ley.

La sensibilización contra la MGF ha de tratarse desde una perspectiva multicultural que tenga en consideración los aspectos antropológicos de la práctica, así como su fuerte arraigo tradicional. En este sentido, y para asegurar un compromiso e implicación real de los Estados, sería interesante establecer unos objetivos realistas, así como mecanismos de monitorización del cumplimiento de dichos objetivos. Tendría sentido, en nuestra opinión, establecer diferentes objetivos dependiendo de si el país es un país donde existen comunidades tradicionalmente practicantes o son países de acogida de migrantes de esos países. Una de las maneras más sencillas de someter a presión a todos los Estados sería exigiendo datos en el Examen Periódico Universal que se realizan las Naciones Unidas o estableciendo un Comité de revisión como los que cuentan varios de los tratados internacionales anteriormente analizados. Esta revisión podría incluir unas variables concretas a actualizar de manera anual como el número de mujeres y niñas mutiladas, así como ciertos objetivos cuyo alcance fuera valorado. Por ejemplo, establecer como objetivo la realización de un taller informativo al año de inclusión de la temática de la MGF en un taller ya existente en todos los colegios, la obligatoriedad de los gobiernos de mantener un discurso público en contra de la MGF abiertamente o la persecución y el castigo de aquellas personas de relevancia política, sanitaria o religiosa que animen y diseminen información falsa sobre la MGF, poniendo especial énfasis en la formación. Asimismo, en esta revisión podría ser obligatorio para los Estados dar parte de la normativa existente y un análisis sobre los casos y su penalización. Los objetivos serían algo diferentes, pero perseguirían la meta común: la erradicación de la MGF.

Cuando hablamos de la necesidad de sensibilizar a la población no nos referimos únicamente a la necesidad de informar a los grupos donde tradicionalmente se practica la MGF, algo fundamental y en lo que ya están trabajando en el terreno asociaciones como la Wassu

Gambia Kafo (WGK)⁴³ en Gambia o Dunia Musso⁴⁴ en Guinea Bissau. Consideramos importante que el enfoque no sea atacar o desacreditar el rito de iniciación o purificación, sino ofrecer opciones alternativas de adaptación. Cabe destacar a este respecto los avances reflejados en el documental *Iniciación sin Mutilación* (Kaplan, 2004), donde se muestra que varios grupos tradicionalmente practicantes de MGF de Gambia han ido adaptando el rito de paso de las niñas a la edad adulta a través de un proceso adaptado. Las niñas, así como se realiza en el rito tradicional, son apartadas de su comunidad durante un periodo de tiempo donde las mujeres de más edad les transmiten conocimiento para su nueva fase de edad adulta, como recetas tradicionales, música y la danza, entre otras. Tras esta fase de separación vuelven de nuevo a su comunidad, donde al igual que se realiza en el proceso tradicional, se las reconoce con su nuevo estatus de mujeres a través de una celebración comunitaria.

Por otro lado, también nos parece esencial formar a la población de los países de acogida de migrantes. Es decir; a todas las personas que conformamos la sociedad, ya sea receptora de personas migrantes o no. No se debería concebir una estrategia local exclusivamente dirigida a los grupos practicantes en un mundo globalizado como el actual con altos flujos migratorios, donde encontramos personas de etnias tradicionalmente practicantes en diferentes puntos del globo. Para el público general de comunidades de acogida de migrantes donde puede haber perfiles que no son conocedores sobre esta práctica, la sensibilización se podría llevar a través de diferentes campañas, acciones, jornadas informativas para tratar esta cuestión, como por ejemplo campañas que ya se empiezan a popularizar por el 6 de febrero, Día Internacional de la tolerancia cero hacia la MGF. Una opción que podría resultar atractiva para el público que no esté demasiado familiarizado con esta práctica podría ser un cinefórum donde se visualice películas como *Flor del Desierto* (Hormann 2009) o *Moolaadé* (Sembene 2004) que tratan la MGF como parte del entramado de la historia y pueden resultar más amenas y atractivas que los documentales.

Nos parece que podría ser positivo incluir la práctica de la MGF en la educación reglada (especialmente en a la educación universitaria,

⁴³ Wassu Gambia Kafo (WGK), ONG local que promueve la cooperación al desarrollo entre Gambia y España en las áreas de salud, investigación y educación. Este centro de investigación es parte del Observatorio Transnacional de Investigación aplicada a Nuevas Estrategias para la Prevención de la MGF con los que cuenta la Fundación Wassu-UAB.

⁴⁴ Asociación sin ánimo de lucro que lucha por los derechos de las mujeres en Guinea Bissau, con especial énfasis en la erradicación de la mutilación genital femenina.

si bien entendemos que tendría un impacto positivo incluirlo también como parte del currículum de la educación obligatoria) lo que permitiría normalizar el tratar esta práctica y terminar con su estatus de tema tabú en las sociedades no-practicantes.

Como resultado de un conocimiento más generalizado sobre la MGF, identificar a quienes han sufrido o estén en riesgo de sufrir MGF sería más sencillo para los servicios sociales, educativos, sanitarios y también por parte de los vecinos y vecinas, colegas de trabajo, amistades etc. que conforman el día a día de estas niñas y mujeres migrantes. Esto a su vez fomentaría la inclusión de la familia migrante, un menor rechazo por parte de la sociedad de acogida y, por tanto, tendría como resultado final una mejor convivencia en ciudades multiculturales como es el caso de Bilbao.

La capital vizcaína ya cuenta con la formación de agentes que es un funcionamiento pionero cuyos números demuestran un impacto y resultado positivo, además de sus diferentes reconocimientos como buena práctica. El hecho de que sean las propias mujeres y hombres de los grupos étnicos donde se practica la MGF quienes se formen, se empoderen y a posteriori sensibilicen y muestren oposición a la mutilación resulta menos agresivo y cuenta con una mayor probabilidad de éxito que un intento de sensibilización por parte de alguien ajeno a la comunidad. Cabe destacar el alto grado de respeto y sensibilización que hemos podido constatar en las profesionales que trabajan en el programa municipal, quienes sin negar en ningún momento la gravedad de esta práctica, han sido capaces de empoderar a hombres y mujeres, de hacer que la formación de agentes funcione.

Creemos que tendría un impacto muy positivo si el saber-hacer que ya han desarrollado en la ciudad de Bilbao, así como en otros lugares, se compartiera y si fuese necesario se adaptara o se replicara. Por ejemplo, Cataluña cuenta con el primer Protocolo de actuaciones para prevenir la MGF a nivel autonómico desde 2007 y acumula años de experiencia en el ámbito, que también se complementa con diferentes protocolos municipales como Badalona o Santa Coloma de Gramanet, siendo estas junto a Bilbao las únicas ciudades que cuentan con un protocolo de actuación a nivel municipal. También cuentan con una Comisión de Personas Expertas en la materia y el trabajo se monitoriza a través de una Comisión de Seguimiento y colabora directamente con la Asociación Wassu-UAB (Médicos del Mundo 2020). Médicos del Mundo ha identificado diferentes buenas prácticas en los protocolos autonómicos y municipales existentes como, por ejemplo, el hecho de que Madrid, Comunidad Valenciana y Extremadura hayan introducido unidades específicas de prevención y atención ante la MGF en sus centros

hospitalarios, o que Aragón y Castilla-La Mancha tengan en marcha un protocolo MGF específico para el ámbito escolar, lo que podría representar un buen punto de partida para el intercambio de conocimiento.

De hecho, el trabajo en red, el compartir experiencias sobre los programas y protocolos existentes sería esencial para poder diseñar un programa o protocolo más adecuado que emanase del conocimiento de diferentes profesionales y experiencias.

Esto a su vez también ayudaría al establecimiento de medidas y protocolos comunes, con ámbitos de actuación similares y por ende con resultados y medidas comparables, ya que cada región tiene en marcha varias medidas en diferentes áreas de intervención (Médicos del Mundo 2020).

En la misma línea, parece desafortunado que no exista un Protocolo o Programa a nivel estatal que establezca unas líneas de actuación más allá del sistema sanitario como lo hace el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria en relación con la MGF de 2015 y que haya algunas Comunidades Autónomas como el Principado de Asturias, Cantabria, Canarias, Castilla y León y Galicia que no cuenten con ningún protocolo de actuación a nivel autonómico⁴⁵.

Bilbao es un claro ejemplo de que una actuación local puede tener un gran impacto fuera de la propia ciudad a través del compromiso de difusión que adquieren los y las agentes y este efecto sería aún mayor si se replicara en diferentes ciudades. Hay mucho ya trabajado, mucho conocimiento generado y se trata de poner en marcha actuaciones en base a experiencias anteriores de éxito. De nuevo, la clave está en poner los medios necesarios y contar con un apoyo institucional para avalar públicamente las actuaciones y llevar a cabo las actividades necesarias.

Como conclusión final, opinamos que se debería aprovechar la Agenda 2030 de Naciones Unidas y el ODS 5, Igualdad de género (que en su meta 5.3 habla de «Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina»), para, con el objetivo de la total erradicación de esta práctica, ponerla sobre la mesa y adoptar medidas que realmente reflejen un compromiso firme de la comunidad internacional. Es momento de visibilizar este objetivo y de tratar de alcanzarlo. Suspendimos en los Objetivos del Milenio, no podemos volver a cometer el mismo error con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

⁴⁵ De acuerdo a los datos del Fundación Wassu-UAB (2020) el Principado de Asturias, Cantabria, Canarias, Castilla y León y Galicia no cuentan con protocolos de actuación a nivel autonómico.

Referencias

- Advisory Committee on Equal Opportunities for Women and Men. 2017. *Opinion on combatting female genital mutilation and other harmful practices*. Acceso 30 enero 2023. https://ec.europa.eu/newsroom/document.cfm?doc_id=42315
- Ayuntamiento de Bilbao. 2015. *Prevención de la mutilación genital femenina (MGF) en Bilbao: Orientaciones para profesionales*. Acceso 30 enero 2023 https://www.bilbao.eus/cs/Satellite?cid=1279167082824&language=es&pagename=Bilbaonet%2FPage%2FBIO_Listado
- Ayuntamiento de Bilbao. 2021. *El ayuntamiento de Bilbao conmemora hoy, 6 de febrero, el día mundial de tolerancia cero con la mutilación genital femenina*. 6 de febrero. Acceso 30 enero 2023. https://www.bilbao.eus/cs/Satellite?c=BIO_Noticia_FA&cid=1279204856465&language=es&pageid=3012566859&pagename=Bilbaonet%2FBIO_Noticia_FA%2FBIO_Noticia
- Ayuntamiento de Bilbao. 2022. *Reconocimiento al programa como «buena práctica»*. Acceso 30 enero 2023. https://www.bilbao.eus/cs/Satellite?c=BIO_Generico_FA&cid=1279167083788&language=es&pageid=1279167082824&pagename=Bilbaonet%2FBIO_Generico_FA%2FBIO_Generico
- Declaración y programa de acción de Viena*. 1993. *Conferencia Mundial de los Derechos Humanos*. Acceso 30 enero 2023. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
- EMAKUNDE – Instituto Vasco de la Mujer. 2016. *Diagnóstico Junio 2014 Mutilación Genital Femenina en la Comunidad Autónoma de Euskadi*. Informe n.º 35. Acceso 30 enero 2023 <https://www.emakunde.euskadi.eus/informacion/informes/webema01-contentpubli/es/>
- EMAKUNDE – Instituto Vasco de la Mujer. 2018. *VII Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAE*. Acceso 30 enero 2023. <https://www.emakunde.euskadi.eus/informacion/emakunde7plan/webema01-contentemas/es/>
- Falcão, Ricardo. 2016. «Historicidad de la MGF y de las agendas anti-MGF». En *Guía Multisectorial de Formación Académica sobre Mutilación Genital Femenina*, editado por Adriana Kaplan y Laura Nuño Gómez, 33-37. Madrid: Dykinson. Acceso 30 enero 2023. <https://mapfgm.eu/wp-content/uploads/2017/04/Guia-Castellano.pdf>
- Fundación Wassu-UAB. 2019. *Uso, aplicabilidad e impacto del Compromiso preventivo*. Bellaterra: Fundación Wassu-UAB. Acceso 30 enero 2023. <https://ddd.uab.cat/record/257570>
- Fundación Wassu-UAB. 2020. *La mutilación genital femenina en España*. Madrid: Ministerio de Igualdad. Acceso 30 enero 2023. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/estudio_mgf.htm
- Gobierno Vasco. 2016. *Guía de actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Acceso 30 enero 2023. https://www.euskadi.eus/web01-s2osa/es/contenidos/informacion/mutilacion_genital_femenina/es_def/index.shtml

- Hormann, Sherry. 2009. *Flor del desierto*. [Película]. Acceso 30 enero 2023. <https://youtu.be/3IJ4SldSwYY>
- Kaplan, Adriana, Marc Ajenjo y Antonio López Gay. 2022. *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2022*. Fundación Wassu-UAB. Acceso 30 enero 2023. <https://www.uab.cat/web/transferencia-de-conocimiento/mutilacion-genital-femenina-mgf-1345799901785.html>
- Kaplan, Adriana. 2004. *Iniciación sin mutilación* [Documental]. Acceso 30 enero 2023. <https://www.uab.cat/web/transferencia-de-conocimiento/videos-1345799902274.html>
- Médicos del Mundo. 2020. *Evaluación de los protocolos de prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina en el Estado español*. Acceso 30 enero 2023. <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/publicaciones/evaluacion-de-los-protocolos-de-prevencion-y-actuacion-ante>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. *Protocolo Común para la Actuación Sanitaria en relación con la mutilación genital femenina*. Acceso 30 enero 2023. https://www.sanidad.gob.es/gl/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf
- Módulo Auzolan. 2022. «Quiénes somos». Acceso 30 enero 2023 [https:// moduloauzolan.org/quienes-somos/](https://moduloauzolan.org/quienes-somos/)
- Naciones Unidas. 1993. *Declaración sobre la eliminación de violencia contra la mujer*. Acceso 30 enero 2023. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- Naciones Unidas. 1994. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. Acceso 30 enero 2023: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/231/29/PDF/N9523129.pdf?OpenElement>
- Naciones Unidas. 2015, 1995. *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración política y documentos resultados de Beijing+5 Plataforma de Acción de Beijing*. Acceso 30 enero 2023. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>
- Naciones Unidas. 2022a. *Ending Female Genital Mutilation by 2030*. Acceso 30 enero 2023. <https://www.un.org/en/observances/female-genital-mutilation-day#:~:text=That%20is%20why%20the%20United%20Nations%20strives%20for%20its%20full,elimination%20of%20female%20genital%20mutilation.>
- Naciones Unidas. 2022b. *Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. Acceso 30 enero 2023. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- Naranjo, José (2016). «África dice no a la mutilación genital femenina». *El País*, 12 agosto. Acceso 30 enero 2023. https://elpais.com/internacional/2016/08/09/actualidad/1470746651_803060.html
- Nuño, Laura y Magaly Thill. 2016. «Violencia contra las mujeres y marco internacional de los derechos humanos». En *Guía Multisectorial de Formación Académica sobre Mutilación Genital Femenina*, editado por Adriana Kaplan y Laura Nuño Gómez, 43-52. Madrid: Dykinson. Acceso 30 enero 2023. <https://mapfgm.eu/wp-content/uploads/2017/04/Guia-Castellano.pdf>

- OMS - Organización Mundial de la Salud. 2020. *Mutilación genital femenina. Datos y cifras*. Acceso 30 enero 2023 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- OMS, FPNU y UNICEF. 1997. *Female genital mutilation: a joint WHO/UNICEF/UNFPA statement*. Acceso 30 enero 2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41903>
- Ruíz Olabuenaga, José Ignacio. 1996. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sembene, Ousmane. 2004. *Moolaadé*. [Película].
- Solemn Declaration on Gender Equality in Africa*. 2004. Acceso 30 enero 2023. <https://www.un.org/shestandsforpeace/content/solemn-declaration-gender-equality-africa-2004>
- UNFPA - United Nations Population Fund. 2022. *Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions*. Acceso 30 enero 2023. <https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions>
- UNFPA, The Danish Institution for Human Rights y Office of the High Commissioner for Human Rights. 2014. *Reproductive rights are human rights. A handbook for national human rights institutions*. Acceso 30 enero 2023. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf>
- UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation. 2021. *FGM Elimination and COVID-19: Sustaining the momentum. Performance report*. Acceso 30 enero 2023. <https://reliefweb.int/report/world/fgm-elimination-and-covid-19-sustaining-momentum-annual-report-2020>
- UNICEF. 2016. *UNICEF'S data work on FGM/C*. Acceso 30 enero 2023. https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/04/FGMC-2016-brochure_250.pdf
- UNICEF. 2022. *The power of education to end female genital mutilation*. Acceso 30 enero 2023. <https://data.unicef.org/resources/the-power-of-education-to-end-female-genital-mutilation/>